Münster 1936 No 66 Med DiSS

Aus dem Gerichtsärztlichen Institut der
Medizinischen Akademie in Düsseldorf
Direktor: Professor Dr. Berg

Der Mord durch Halsschnitt in seiner Abgrenzung gegen den Selbstmord durch Halsschnitt

---

Inaugural-Dissertation

zur
Erlangung der Würde eines
Doktor Medicinae

vorgelegt der
hohen Medizinischen Akademie in Düsseldorf
in Gemeinschaft mit der
Kaiser-Wilhelm-Universität in Münster i. W.

von

Aloys Eckert
aus Illingen im Saargebiet

Druck von WEICKERT & KOBLO in Düsseldorf

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster in Gemeinschaft mit der Medizinischen Akademie in Düsseldorf.

Referent: Professor Dr. B e r g

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Einteilung.

I. Folgen der Halsschnittwunden

II. A. Reine Halsschnittwunden

B. Halsschnitte, kombiniert mit anderen Verletzungen:

1. a) Aderaufschneiden
   b) Abwehrverletzungen
   c) Zeichen des Lustmordes
2. Erwürgen
3. Erdrosseln
4. schwere andere Verletzungen als interkurrente Todesursachen

C. Allgemeingerichtsärztliche Erwägungen und kriminalistische Erhebungen

III. Zusammenfassung

Wer eine Reihe von Schnittwunden am menschlichen Körper zu sehen bekommt, die vorsätzlich ausgeführt wurden, macht die Erfahrung, daß weitaus die Mehrzahl dieser Schnittwunden den Hals betreffen. Offenbar hat das seinen Grund in dem ganz richtigen Volksglauben, daß am Halse durch einen einfachen Schnitt wichtige Blutgefäße eröffnet werden, die zu einem schnellen Tode führen. Aber nicht alle beabsichtigten Halsschnitte erreichen dieses Ziel. Selbst bei tiefen Halsschnittwunden können Selbstmörder noch einen Ortswechsel vornehmen, das Werkzeug beseitigen, ja sogar noch Schreie ausstoßen, wenn Kehlkopf oder Luftröhre nur angeschnitten sind, oder die Schnittwunde durch Beugung des Halses oder durch Kleidungsstücke verschlossen wird.

Bei weitaus der Mehrzahl der Fälle hat der Volksglaube recht, indem ein baldiger Tod durch Verbluten die Regel ist. Dabei brauchen nicht immer die großen Halsschlagadern, nicht einmal die größeren Halsvenen durchtrennt zu sein, auch aus kleinen Halsgefäßen, aus Zweigen der Vena jugularis, aus der Art. thyreoidea sup. ist eine Verblutung möglich.

Aber in vielen derartigen Fällen, in denen nur die großen Halsvenen eröffnet sind, tritt der Tod durch Luftembolie vor der allgemeinen Anämie ein. So beschreibt Kratter einen Mord durch Halsschnitt, wo bei Eröffnung der venösen, unter Schonung der arteriellen Gefäße und Durchtrennung der Luftröhre, bei mäßiger Anämie der Organe und Blutaspiration der Tod durch Luftembolie dem Verblutungstod zuvorkam.

Neben den Verletzungen der Blutgefäße kommt die Eröffnung des Kehlkopfes und der Luftröhre als weiterhin häufigste Todesursache in Frage. Ist bei einem Halsschnitt mit verletzter Trachea keine lebensbedrohliche Blutung vorhanden, oder kann dieselbe rechtzeitig gestillt werden, so tritt ein sofortiger Erstickungstod durch Blutaspiration in manchen Fällen, meistens jedoch ein Spättod als Folge einer Aspirations- oder Bronchopneumonie ein.

Durchtrennt der Halsschnitt die Trachea, so ist auch fast immer die angrenzende Speiseröhre verletzt und der Betroffene geht wegen der hierdurch bedingten Ernährungsstörung bei obengenannten Folgen noch schneller zugrunde. Eine außergewöhnliche Ausnahme ist der

von Casper und Limann beschriebene Fall eines Halsschnittes, wo trotz Verletzung des Kehlkopfes, der Luftröhre und Speiseröhre eine Heilung eintrat. Ich will ihn wegen seiner Seltenheit kurz wiedergeben.

Fall I:

Neben oberflächlichen Verletzungen des Kopfes, einer Schnittwunde unterhalb des Brustbeins von beinahe 2 Zoll Tiefe, aber die Bauchdecken nicht durchdringend, einer Schnittwunde an der linken Hand, bot sich folgender

Befund:

Vor dem Kehlkopf und der Luftröhre waren zwei die Haut querdurchschneidende Wunden mit glatten Rändern, sodann eine die Haut vor dem Kehlkopf und der Luftröhre und diese beiden selbst durchdringende, 2 Zoll lange Halswunde, von der am unteren Wundwinkel noch etwa einen Zoll lange, schief nach links verlaufende Querwunde ausging. Nicht bloß die vordere Wand des Kehlkopfes, der Schild- und Ringknorpel, waren ganz der Länge nach durchschnitten, sondern die Verletzung hatte auch die hintere Wand des Kehlkopfes getroffen, und die Speiseröhre war ebenfalls eingeschnitten. Die oberen Ringe der Luftröhre waren ferner auch der Quere nach durchschnitten, so daß sie in mehrere Stücke zerlegt waren.

Ich übergehe Zwischenfragen und stelle fest: Der betroffene K. ist an diesen Verletzungen nicht gestorben. Auf einem langen Krankenlager, nachdem die Kopf- und Brustwunde längst geheilt, Hirnsymptome nicht eingetreten waren, eiterten mehrere Knorpelstückchen aus aus Kehlkopf und Luftröhre.

Genau drei Monate nach der Tat bot sich folgender

Befund:

K. war im allgemeinen völlig entstellt, die Stichwunde am Oberbauch fest vernarbt und auch die Kopfverletzung spurlos beseitigt. Nicht so die Verletzung am Halse. Inmitten einer etwas sternförmigen Narbe in der Kehlkopfgegend zeigte sich ein kleiner Hautdefekt, der mit einem Defekt in der Luftröhre kommunizierte, denn es drang Luft aus dieser Öffnung hervor und ein vorgehaltenes brennendes Wachslicht erlosch beim Ausatmen. Dazu kam eine große Erschwerung der Aspiration, denn K. keuchte fortwährend und konnte nicht lange hintereinander sprechen, und eine bedeutende Heiserkeit, die an Aphonie grenzte.

Einen ebenfalls erwähnenswerten Fall eines Halsschnittes beschreibt Schmidtmann (Handbuch der gerichtl. Medizin), bei dem der Tod durch ein Hämatom der Epiglottis eintrat.

Fall II:

Der 22jährige B., welcher am 7. Mai 1866 das bekannte Attentat auf den Ministerpräsident Grafen Bismarck verübte, brachte sich während seines Verhörs in einem unbewachten Augenblick, 7 Uhr abends, mit dem Taschenmesser eine Halsschnittwunde bei. In der darauffolgenden Nacht, nachdem er sehr ruhig geschlafen und geatmet hatte, richtete er sich plötzlich auf, hustete, warf aus, sprang auf und sagte: „sticke“,

mit welchem Worte er dem Wärter in die Arme fiel, blau, in demselben Augenblick aber auch blaß im Gesicht wurde und verschied.

Sektionsbefund:

Am Halse zeigt sich eine etwa pflaumengroße Höhle, in welcher ein dunkles, weiches Blutkoagulum lag. Die Höhle war entstanden durch Trennung der Ligg. thyreoid. lks. Das Zungenbein war in seinem Körper schräg durchschnitten, und zwar von rechts nach links. Die linke Hälfte des Zungenbeins war nach oben hin dislociert. Eine Verletzung des Kehlkopfes hatte nicht stattgefunden, auch war zwischen Zungenwurzel und Kehldeckel eine Öffnung nicht wahrnehmbar. Es fand sich ferner das Zellgewebe um die Epiglottis herum stark blutig infiltriert, so daß zu beiden Seiten der Epiglottis etwa kirschgroße, purpurrote Wülste vorhanden waren, welche Infiltration sich zu beiden Seiten der Epiglottis herunterzog. Beide Stimmbänder verdickt, ödematös, infiltriert, oberhalb des linken Stimmbandes eine sackartige, wässrige Infiltration. Die Schleimhaut des Kehldeckels injiziert mit kleinen, stecknadelgroßen Blutextravasaten unter der Schleimhaut. Die der Trachea und des Kehlkopfes unverfärbt und nicht injiziert. Die Luftröhre angefüllt mit weißem, glänzendem, feinblasigem Schaum. In der Gegend der Bifurkation war die Schleimhaut injiziert. Beide Lungen groß, stark bluthaltig, dunkelblau, enthalten auf Durchschnitt sehr viel blutig wässrigen Schaum. Die großen Bronchien sind injiziert; in ihnen sehr viel blutig gefärbter Schaum. Die übrigen Organe ohne Interesse.

Es waren keine Anzeichen einer Anämie vorhanden. Die Todesursache ist einwandfrei Erstickung. Die Luftwege waren durch Epiglottishämatome verlegt, hervorgerufen durch Halsschnitt.

Weiterhin können die Schnittwunden des Halses außer durch Verletzung der Luftwege und der Blutgefäße auch infolge Durchtrennung von Nerven Bedeutung erlangen, nämlich des N. vagus und des Sympathicus. Wenn so tief liegende Nerven vom Messer erreicht werden, dann ist auch die Art. Carotis verletzt und die alsbald erfolgende Verblutung läßt dann die Wirkung der Nervendurchtrennung doch nicht mehr erkennen. Isolierte Durchtrennung des Recurrens — nur nach Stichverletzung — bedingt durch Lähmung der Kehlkopfmuskeln, die er versorgt, „Schwächung der Sprache". Einseitige Verletzung des N. hypoglossus ist ebenfalls möglich und tatsächlich beobachtet worden. Die konsekutive Lähmung der entsprechenden Zungenhälfte wäre teils als solche, teils bezüglich ihres Einflusses auf die Sprache zu beurteilen. Endlich ist die Verletzung der einzelnen Nerven des Plexus brachialis zu erwähnen, welche Lähmung und konsekurive Atrophie der betreffenden Extremität nach sich ziehen können.

Da nun Halsschnittwunden, wie bisher ausgeführt, wenn sie nicht tödlich enden, so doch immer ernste Folgen nach sich ziehen und sie ferner die häufigsten tödlichen Schnittwunden des menschlichen Körpers sind, will ich im folgenden ihr Erkennen, ob durch eigene oder fremde Hand verursacht, zu erklären suchen.

Bei der Betrachtung der Selbstschnittwunden zeigt sich in vielen Fällen eine gewisse Gesetzmäßigkeit, welche dieselben durch eigene Hand zugefügt erkennen lassen. Der Selbstmörder setzt die Wunde im allgemeinen so, wie sie gerade für ihn am bequemsten auszuführen ist. Hierbei ist für die Lage und Richtung des Schnittes entscheidend, ob der Selbstmörder Rechts- oder Linkshänder ist. Zunächst einige Fälle. Anschließend werde ich die Hauptmerkmale der „Halsschnittwunde durch eigene Hand" erörtern.

Fall III:

Selbstmord durch Halsschnitt nach vorangegangenem Bauchschnitt

W. L., 29 Jahre alt, hat sich in seiner Wohnung entleibt, indem er sich vor dem Spiegel zwei Schnitte in die Herzgrube beibrachte, dann zum Bett gehend, sich auf die Bettkante setzte und den Hals aufschnitt. Das Blut ließ er in einen vorgesetzten Eimer so sorgfältig einlaufen, daß der Fußboden gar nicht beblutet war.

Befund:

166 cm groß, mittelkräftig, blaß, keine Totenflecke.

1. Halsschnitt beginnt oberflächlich, 4 cm unter der linken Ohrmuschel an der Haargrenze, läuft dann vom Kieferwinkel an breit klaffend, ein wenig nach abwärts bis über die Mittellinie. Schnittlänge 14 cm lang.

Der Schnitt liegt also mehr auf der linken Seite. Der obere Schnittrand ist glatt. Am unteren Rand sind zwei Zacken, die eine 5 cm vom linken Wundwinkel, die andere 12 cm vor dem rechten.

2. 4 cm unter der rechten Ohrmuschel ein 9 cm langer oberflächlicher Schnitt, der nach hinten sich in feine seichte Ausläufer von 3 cm Länge bis in die Haare verliert.

3. Unter dem Brustbeinende ein 5 : 2 cm großer senkrechter Schnitt bis in die Bauchhöhle. In der Tiefe ist der unverletzte Magen fühlbar. Anschließend nach oben ein winkliger Schnitt durch die Haut, die Schenkel sind 3 : 5 cm lang.

Im Halse sind die Carotiden nicht erreicht, links klafft die Art. thyreoidea sup.

Abgesehen von den übrigen für den Selbstmord eindeutigen Zeichen, die später noch eingehend gewertet werden, kann man den Halsschnitt von W. L. als typischen Selbstmordschnitt eines Rechtshänders bezeichnen.

Er beginnt auf der linken Seite, unterhalb der Ohrmuschel, geht dann ungefähr horizontal, etwas von links oben nach rechts unten bis über die Mitte des Halses.

Fall IV:

Selbstmord durch Halsabschneiden

Als weitere Erläuterung möchte ich einen charakteristischen Befund eines Linkshänders anführen, den Kratter schildert:

Der 43 Jahre alte Kaufmann T. H. hat am 10. Januar 1906 Selbstmord durch Halsabschneiden begangen. Nach Angaben der Angehörigen war der Mann seit Jahren geisteskrank.

Befund:

Am Halse befindet sich rechterseits in der Höhe des Ringknorpels, von oben rückwärts nach unten vorne absteigend eine annähernd 12 cm lange, sich aus zwei Schnittverletzungen zusammensetzende Hautdurchtrennung. Ihre Ränder sind scharf. Durch diese Verletzung ist der rechte Kopfnicker vollständig durchtrennt. Die oberflächliche und tiefe Halsvene, ebenso wie die gemeinsame Kopfschlagader (Carotis communis) sind unterhalb des Abganges der oberen Schilddrüsenarterie eröffnet, die Speise- und Luftröhre unverletzt.

Weitere Angaben Kratters sprechen eindeutig für Selbstmord. Der Tod erfolgte durch Verblutung.

Aus der Eigenschaft des Selbstmörders als Linkshänder ist also hier die Lage, Richtung und Beschaffenheit der Halsschnittwunde in typischer Weise verkehrt. Sie ist ein genaues Spiegelbild der Halswunde eines Rechtshänders, bei dem der Schnitt, wie erwähnt, links sitzt oder wenigstens dort beginnt und bis zur Mittellinie oder darüber hinaus und von links oben nach rechts unten verläuft, weil ihm die Schnittführung in Verlängerung seines rechten bzw. linken Unterarms bequem ist.

Aber auch diese typische Schnittführung ist für den Selbstmord nicht beweisend. Abgesehen, daß ein horizontaler Verlauf des Schnittes sehr häufig ist, wird beim Mord öfters der eben beschriebene Halsschnitt nachgeahmt, indem der Mörder sich hinter das Opfer stellt, den Kopf nach hinten reißt und schnell, je nachdem er Rechts- oder Linkshänder ist, von rechts bzw. links oben nach links bzw. rechts unten schneidet.

Die Tiefe des Schnittes kann man in beiden Fällen als oberflächlich bezeichnen, weil in keinem Falle, weder seitlich die Wirbelsäule, noch vorne die Luft- bzw. Speiseröhre erreicht ist. Ausgedehnte und sehr tiefe Halswunden, welche unter Eröffnung großer Blutgefäße die Halsteile bis zur Wirbelsäule durchtrennen, sprechen im allgemeinen, aber nicht immer für Mord. So beschreibt Schmidtmann einen Fall, in dem ein Selbstmörder sich mit einem Rasiermesser Halsschnittwunden bis in die Wirbelsäule beibrachte, wobei „das Messer an der Wirbelsäule zerplitterte".

F. Straßmann berichtet von einem Geisteskranken, der sich unter Durchtrennung der linken Art. vertebralis einen Schnitt bis in den Epistropheus beibrachte.

Die Tiefe einer Schnittwunde wird durch folgende drei Faktoren bedingt: Die bei der Schnittführung angewandte Kraft, die Schärfe des Instrumentes und die gegebene Möglichkeit des Eindringens. Daher kommen gerade am Halse sehr häufig die tiefsten Schnittwunden

vor, da nur der „eventuell" verknöcherte Kehlkopf den einzigen festen Widerstand bildet.

Ein weiteres Moment von besonderer Bedeutung für die Differentialdiagnose zwischen Mord und Selbstmord sind die Ausläufer der Schnittwunden. Bis vor wenigen Jahren galt die allgemein anerkannte und von den verschiedenen Autoren vertretene Lehre, daß man die Ausläufer vor allem am Schnittende vorfindet, daß sie daselbst wenigstens am längsten sind, so daß aus dem Befunde eines Ausläufers die Richtung, in der der Schnitt geführt worden ist, erschlossen werden kann. Canuto hat als erster auf Grund von Untersuchungen an 35 Fällen von Halsschnittwunden den Schluß gezogen, daß bei den Halsschnittwunden der Ausläufer am Beginne des Schnittes länger sei als am Ende des Schnittes. Er hat dann in einer Abhandlung: „Zur Richtung der Schnittwunden am Hals", gezeigt, daß der Grund für die eigenartige Anordnung der Ausläufer in der Form des Halses selbst zu suchen sei. „Der Hals besitzt nämlich in jener Gegend, wo naturgemäß der Angriffspunkt für das schneidende Instrument liegt, eine beinahe zylindrische Form und mithin einen beinahe kreisförmigen Querschnitt." Beim Aufsetzen des Werkzeuges steht dieses tangential und nach mehr oder weniger tiefer Gewebsdurchtrennung am Ende der Wunde fast senkrecht. Somit ist „bei den langen Schnittwunden der Ausläufer des Beginnes des Schnittes im allgemeinen länger als der Ausläufer des Schnittendes".

Ich persönlich bin ferner der Ansicht, daß gerade beim Selbstmörder diese Regel zutrifft, denn außer den von Canuto gegebenen technischen Erklärungen, die für Mord und Selbstmord stimmen, muß man auch psychische Momente beim Zuwerkegehen vor allem beim Selbstmörder berücksichtigen. Er ist oft zu Beginn zaghaft, scheut den Schmerz und setzt meist zögernd, sachte an und so entstehen gerade hier mitunter besonders lange Ausläufer zu Beginn der Wunde.

Die Halsschnittwunden allein geben keine sicheren Stützpunkte im Sinne meiner Fragestellung. Wunden und Verletzungen am übrigen Körper sind erfahrungsgemäß für die Differentialdiagnose bedeutungsvoller. Die Verteilung der Schnittwunden am Körper ist beim Mord eine regellose, über den ganzen Körper zerstreute. Selbst der Rücken kann betroffen sein. Beim Selbstmord ist sie mehr eine planvolle. Es sind Stellen gewählt, wo oberflächlich gelegene Blutgefäße, wie z. B. die Schläfen-, die Ellenbeugen-, Schenkel-, Knie- oder Wadenarterien verläuft. Findet man nun neben Halsschnittwunden noch dieses sogenannte Pulsaderaufschneiden, dann ist aus der typischen Lage, der queren Verlaufsrichtung und der Vielfachheit der oft nur oberflächlichen Beschädigung mit Bestimmtheit ein Selbstmord anzunehmen. Die Häufigkeit dieser Befunde mit immer wieder-

kehrendem gleichartigem Charakter der Wunden beweisen, daß hier nicht Zufall, sondern eine Gesetzmäßigkeit vorliegt. Man findet darin einerseits die tastende Unsicherheit und anderseits die krankhafte Hartnäckigkeit und blindes Wüten gegen sich selbst.

Fall V:

Selbstmord durch Halsschnitt und Pulsaderaufschneiden (Fall unseres Instituts)

Frau Witwe Sch., 64 Jahre alt, wurde auf der Hardt im Freien tot aufgefunden. Wegen Verdacht eines Verbrechens dem hiesigen Institut zur Feststellung des gerichtsärztlichen Befundes übergeben.

Befund:

Unterarme mit angetrocknetem Blut. Schnitte an jeder Pulsaderstelle rechts und links vor dem Handgelenk. Art. radialis ist beiderseits durchschnitten. Das Gewebe ist blutig durchtränkt.

Halsschnitt in der Mittellinie quer mit ausfahrenden Schnitten, schneidet den Kehlkopfdeckel ab, trifft nicht mehr die Speiseröhre. Carotiden sind unversehrt, auch keine nennenswerte Blutdurchtränkung.

Zunge und Schlund blaßrötlich, Speiseröhre grauweiß, unversehrt.

Kehlkopf fingerbreit quer vorn eröffnet, keine Sugillierung, keine Blutung.

Der quere, oberflächliche Halsschnitt in der Mittellinie des Halses ist neben den in Fall III und IV beschriebenen, schräg verlaufenden Schnitten der nächsthäufigste beim Selbstmord. Ferner waren gerade die oben beschriebenen Schnitte an den typischen Selbstmordstellen so eindeutig, daß Herr Obduzent Professor Dr. Berg im Gutachten schrieb: „Leiche wurde freigegeben, da Selbstmord augenscheinlich."

Fall VI (Gerichtsärztliches Institut Düsseldorf):

F. W., 44 Jahre alt. Am Fundort viel Blut. Auch an den Kleidern haftet Blut. Die rechte Hand ist voll von Blut, aber ohne Schnitt.

Befund:

Hals mit querem Schnitt 60 mm waagerecht, gerade in der Mitte, scharfkantig, spitzwinklig, links zwei kleine Zacken. In der Tiefe liegt der obere Rand des Ringknorpels frei.

Kenngegend neben dem Halsschnitt mit kleinen Exkoriationen, wohl von den Krähen behackt.

Am linken Handgelenk 590 mm langer Schnitt mit zwei Zacken.

An der Halswunde hackende Krähen machten Vorübergehende auf die im Felde liegende Leiche aufmerksam.

Der Halsschnitt spricht für Selbstmord. Aber dazu kommen noch die typischen Selbstmordschnitte an den für den Lebensmüden leicht zu erreichenden Stellen der Hauptblutgefäße an den Gelenken.

Die Feststellung, daß W. lange Jahre Meister in einem Werk war und darüber verzweifelte, daß ihm ein anderer vorgesetzt wurde, bestätigt die Deutung des Schnittbefundes.

Außer diesem Pulsaderaufschneiden bringt sich der Selbstmörder

auch an anderen Körpergegenden Schnittwunden bei, wo er lebenswichtige Organe vermutet. So versuchte sich Lücke vor dem Halsschnitt den Bauch aufzuschneiden.

Wir finden ferner als Nebenbefunde Verletzungen, die in Parallele zu dem Aderaufschneiden zu setzen sind und wie diese den Selbstmord, jene den Mord beweisen.

Sehr treffend demonstriert der in Presse und Literatur so viel besprochene Fall Hußmann die Nebenverletzungen beim Mord durch Halsschnitt.

Fall VII:

Mord durch Halsschnitt, Abwehrverletzungen, Schändung der Leiche

In der Nacht vom 22. März zum 23. März 1928 wurde der Abiturient Daube vor der elterlichen Wohnung durch tiefe Halsschnittwunden getötet. Außerdem ist die Leiche in der Weise geschändet worden, daß die Geschlechtsteile einschließlich einer großen Hautfläche mit den Schamhaaren abgeschnitten wurden.

Sektionsbefund:

1. Die Leiche des 19 Jahre alten Mannes ist 175 cm lang, von schmächtigem Körperbau, wenig entwickelter Muskulatur; Oberarmumfang links 26 cm, rechts ebenso.

2. 0,5 cm rechts von der Mitte der Oberlippe, am Lippenrot beginnend nach oben und rechts verlaufend, eine 23 mm lange Durchtrennung der Haut, an der breitesten Stelle 3 mm, mit völlig scharfen Rändern. Unten durchsetzt diese Wunde die Oberlippe. An der Grenze zwischen mittlerem und innerem Drittel der Unterlippe ist eine Gewebsdurchtrennung der Unterlippe 1,5 cm lang, 6 mm tief. Die Wundränder sind völlig glatt. Von der oberen Wunde geht senkrecht ein 2 mm langer scharfer Schnitt nach rechts ab.

6. 3 cm unterhalb des rechten Warzenfortsatzes nach links unten verlaufend bis 6,5 cm unterhalb des linken Ohransatzes sind die Haut und die gesamten Weichteile oberhalb des Schildknorpels bis auf die Wirbelsäule durchtrennt. Der Schnitt ist 16,5 cm lang. Die Wunde klafft vier Finger breit auseinander. Man sieht in ihr bloßliegend den Schildknorpel; rechts davon ist die oberflächliche und tiefe Halsmuskulatur durchtrennt Es sind durchschnitten außerdem die große Halsschlagader, der umherschweifende Nerv (Vagus), die Drosselvene und die übrigen kleinen Gefäße. Links vom Schildknorpel ist nur die oberflächliche und tiefe Halsmuskulatur durchtrennt. 0,5 cm rechts unterhalb des soeben erwähnten Schnittes befindet sich ein zweiter, 5 cm langer, oberflächlicher Halsschnitt mit glatten Rändern, der die oberflächliche Muskulatur teilweise durchtrennt. Unterhalb dieses befindet sich noch ein parallel verlaufender Schnitt von 2 cm Länge, 2 mm tief. Beim Herauspräparieren der Zunge zeigt sich, daß auf dem Zungenrücken, 2 cm von der Spitze entfernt, Zahnabdrücke der oberen Schneidezähne vorhanden sind.

8. Vom männlichen Glied ist nur noch ein 1,5 cm langer Stumpf vorhanden (der aus den stark retrahierten Weichteilen der Umgebung hervorragende Harnröhrenstumpf). Die Haut fehlt. Die Schnittfläche ist nicht glatt, sondern gezackt. Ferner sind vollständig

entfernt der Hodensack und die Hoden und ein großer Teil der Bauchhaut. Es ist auf diese Weise am Unterbauch eine große Wundfläche entstanden, das Unterhautfettgewebe ist erhalten geblieben. Diese Wundfläche beginnt 5 cm unterhalb des Penis, verläuft am Penis vorbei spitzwinklig nach oben und bildet ein Dreieck, dessen 14 cm lange Basis waagerecht oben liegt, während die beiden Schenkel nach unten verlaufen. Der linke Schenkel mißt 14 cm, der rechte 20 cm. Das Gewebe ist eingetrocknet und zeigt kein frei ergossenes Blut.

10. An der Beugeseite des linken Daumens, in der Höhe des Nagelfalzes, befindet sich eine schräg verlaufende Gewebsdurchtrennung, die 2,5 cm lang und 6 mm tief ist. Die Wunde verläuft etwas von innen unten nach außen oben an der Kante des rechten kleinen Fingers, etwa in der Mitte des Grundgliedes, welche bis auf den Knochen die Weichteile durchtrennt hat und deren Schenkel je etwa 1,5 cm lang sind. Quer über dem Daumenballen rechts auf der Handfläche 2 cm lange, schmale, oberflächliche, etwas schräg nach oben in die Weichteile gehende Schnittwunde.

15. Die Farbe der Lunge ist auffällig blaßgrau.

18. Auf dem Zungenrücken, zwei Finger breit von der Spitze entfernt, befindet sich eine 3 mm tiefe, kreisrunde Vertiefung, von einer Taschenmesserspitze herrührend. In der Speiseröhre befindet sich etwas Blut. Das Zungenbein ist unverletzt. Im Kehlkopf und in der oberen Luftröhre befindet sich kein Blut.

In dem vorläufigen Gutachten der Herren Medizinalräte Dr. Marcks und Dr. Hiltmann stehen die Sätze:

1. Der Tod ist erfolgt durch Schnittverletzungen der großen Halsgefäße rechts und links des Kehlkopfes.
2. Nach Art der Verletzung liegt fremde Schuld vor.

Meine Aufgabe ist es nun, zu untersuchen, ob und inwieweit aus jeder der drei Verletzungen die fremde Schuld ersichtlich ist.

Der tödliche Halsschnitt könnte voll und ganz dem Selbstschnitt eines Linkshänders entsprechen. Er verläuft von rechts oben nach links unten (bei oberflächlicher Betrachtung) über die Mittellinie bis unter das linke Ohr. Die Tiefe des Schnittes spricht bei Anwendung eines scharfen Werkzeuges, wie z. B. eines Rasiermessers nicht dagegen. Letzteres müßte allerdings mit genügender Kraft und Energie geführt sein, da die Tiefe des Schnittes nicht durch mehrere Schnitte in einer Wunde erreicht ist. Aber der größere Ausläufer zu Beginn des Schnittes liegt auf der linken Seite und der Selbstmörder müßte mit der rechten Hand von links unten nach rechts oben geschnitten haben, was technisch schwer auszuführen ist.

Der Mörder stand nach dem Schnittbefund hinter dem Opfer und schnitt mit kräftigem Zuge von links unten nach rechts oben.

Die Schnittwunden der Ober- und Unterlippe und der in Absatz 6 beschriebene oberflächliche Parallelschnitt der tödlichen Halswunde sind wohl durch die Gegenwehr des Opfers entstanden, bevor der Mörder zum Haupthalsschnitt kam, und sprechen auch ihrerseits für den Mord. Flache Schnitte in gleicher Höhe vor dem Halsschnitt gelegen, sprechen für Selbstmord. Der Selbstmörder findet in diesen

Fällen erst beim zweiten oder dritten Schnitt den Mut zur Ausführung der Tat. Es sind sogenannte Probeschnitte. Aber ihre Lokalisation beim Halsschnitt findet nicht auf den Lippen statt.

Besonders wichtig sind bei Halsschnitten Verletzungen an den Händen. Es gibt hier zwei Arten von Verletzungen: Die eine für Mord charakteristisch und ziemlich häufig vorkommend, die zweite seltener, zuweilen beim Selbstmord beobachtet. Die letztere besteht darin, daß der Selbstmörder beim Spannen der Haut des Halses sich in die Fingerspitzen schneidet, anstatt in die Haut des Halses. Die ersteren, die sogenannten Abwehrverletzungen, entstehen dadurch, daß der Angegriffene in seiner Todesangst rücksichtslos dem Mörder in die Messerschneide greift, um das Messer abzuwehren, wobei Verletzungen in der Hohlhand und an der Volarseite der Finger entstehen. Auch dorsal gelegene Schnittwunden kommen vor. Als letzte Schnittverletzung ist noch das Herausschneiden des Genitale samt den Genitalhaaren zu erwähnen. Sie ist eine gewisse Zeit nach dem Halsschnitt enstanden, zeigt kaum vitale Reaktionen, keine freie Blutung und ist somit als Leichenschändung zu bezeichnen. Dieser Fall gehört dadurch in die große Reihe der Lustmorde, unter denen besonders viele Halsschnitte zu finden sind. Auch wir haben in unserem Institut unter den Mordtaten Kürtens zwei Fälle mit tödlichen Halsschnittwunden. Zunächst schildere ich den Befund des Falles Kind Klein, der neben dem für Mord eindeutigem Genitalbefund ein weiteres sicheres Zeichen des Mordes durch Halsschnitt aufweist, nämlich das Würgen.

Fall VIII:

Lustmord durch Würgen und Halsschnitt

Befund (Prof. Dr. Berg, Düsseldorf):

1. Die Farbe des Gesichtes ist gleichmäßig blaurot und man sieht bei genauer Betrachtung mit der Lupe punkt- bis hirsekorngroße Blutaustretungen.

2. Beide Augenlider sind geschwollen, die Bindehäute sind weiß und man sieht in denselben zahlreiche blaurote kleine Stippen (Blutaustritte). Die Augenbindehäute sind ebenfalls weiß und man sieht in denselben ebenfalls die kleinen punktförmigen blauroten Flecken.

3. Die Lippen sind leicht geöffnet, die Zunge liegt mit der Spitze eingeklemmt zwischen den Zähnen, im Mund ist kein fremder Inhalt.

4. An der vorderen Seite des Halses befindet sich eine große klaffende Weichteiltrennung, die schräg von rechts oben nach links herunterfährt.

5. Der rechte Wundwinkel liegt ca. 2 cm unter dem Kieferwinkel und 8 cm über dem Schlüsselbein-Schulteransatz, in der Mitte ist der untere Rand 5 cm vom oberen Brustbeinrand entfernt und an der linken Seite ist die Entfernung des Wundwinkels 6 cm von dem Schlüsselbein-Schulteransatz.

Die Ränder sind glatt und scharf. Vor dem unteren Rand befindet sich in der Mitte ca. 1 bis 3 mm vom freien Saum der Haut eine glattrandige Durchtrennung der Oberhaut von 1 bis 2 mm Tiefe, die beiderseits spitzwinklig ausläuft, so daß man deutlich einen freien Hautsaum von 1 bis 2 mm Breite zwischen dieser und der großen Halswunde stehen sieht.

7. Nach rechts setzt sich die freie Weichteiltrennung in einem braunen Strich fort, der ca. 2 cm lang ist.

8. Ferner sieht man in dem unteren Wundrande rechts wie links zwei kleine bogenförmige Läppchen und noch je ein kleines dreieckiges Läppchen im Wundwinkel der linken Halsseite.

9. Der obere Hautrand ist 9 cm lang, zeigt einen scharfen glatten Saum, man sieht auf der rechten Halsseite in dem scharfen Saum ebenfalls eine kleine Wunde im freien Rande der Oberhaut, die 2 cm vom äußeren rechten Wundwinkel entfernt liegt.

10. Den vier verschiedenen Trennungsstellen der Haut entsprechend, sieht man auch vier verschieden hoch stehende Trennungsflächen der darunterliegenden Weichteile.

a) Die erste ist bereits beschrieben und klafft nur die Oberhaut.
b) Die zweite durchsetzt die Haut bis auf den Ringknorpel.
c) Die dritte geht bis zur Grenze von Schild- und Ringknorpel.
d) Die vierte durchsetzt in glatter Fläche den Schildknorpel vollständig etwa 2—3 mm oberhalb der Stimmbänder, durchtrennt die Speiseröhre bis auf eine 3 mm breite Brücke, an der noch die Schleimhaut glatt durchtrennt ist. Die Unterhaut der Schleimhaut ist erhalten.

Die Trennungsflächen sind mit geronnenem Blute in dünner Schicht belegt.

10. An der Halsseite unterhalb der Weichteiltrennung liegen etwa 20 kleine punkt- und strichförmige braunrote Verfärbungen. Die Striche sind leicht konvex und entsprechen in der Länge dem Druck eines Fingernagels.

12. An der linken Halsseite sieht man zahlreiche kleine punktförmige, braunrote Fleckchen, zum Teil in Gruppen beieinanderliegend.

13. An der linken Schulter findet sich je ein fünfpfennigstückgroßer, gelber und brauner Fleck, eingeschnitten zeigt die Haut sich mit braunem Blut durchsetzt.

14. An der äußeren Seite des linken Oberschenkels finden sich horizontalgestellte braune Flecken von 4 bzw. 2 cm Länge, die nebeneinander liegen und auf die, von unten her den Oberschenkel umfassend, vier Finger passen. Dieselben bestehen aus angetrocknetem Blut in dünner Schicht. Im übrigen ist die Haut der Beine unverletzt, nur ist die Partie der Oberschenkel in der Nähe der Scheide mit angetrocknetem Blute in dünner Schicht belegt.

15. Die ganze Schamgegend ist mit Blut in dünner Schicht belegt.

16. Man sieht unterhalb der kleinen Schamlippen eine Weichteiltrennung, sie reicht bis zum hinteren Rande des Afters, so daß man in dem unteren Spalt den Mastdarm mit grünem Kot münden sieht.

17. Nach Entfernung der Blutbeläge sieht man im oberen Teil den Scheideneingang bzw. die obere Hälfte der Scheide erhalten, auch diese zeigt mehrere Risse der Schleimhaut, die in der Längsrichtung verlaufen.

18. Der untere Teil der Scheide ist unregelmäßig zerrissen und die Wundflächen gehen bis in die Darmmuskulatur und bis an die hintere Grenze des Afters.

19. Die Wundflächen sind unregelmäßig, ebenso die Ränder der Haut.

20. Das ganze Gewebe ist somit sichtbar dunkelrot gefärbt.

21. Die Länge der Weichteiltrennung beträgt 6 cm, dieselbe klafft 2 bis 2,5 cm.

22. In der Scheidenschleimhaut werden keine Spermien gefunden. Auch ließen sich keine Samenflecke nachweisen.

Abgesehen von dem Halsschnitt, den ich beim Kinde noch an anderer Stelle besprechen werde, lassen die übrigen Befunde die fremde Hand mit absoluter Sicherheit erkennen.

Zunächst beweist, wie auch im Fall VII, die Genitalverletzung des Kindes den Lustmord. Dieser Dammriß vierten Grades mit den längsverlaufenden Schleimhautrissen in der oberen Scheidenhälfte zeigt, daß mit brutaler Gewalt ein Gegenstand, dessen Größe in einem bedeutenden Mißverhältnis zu dem noch infantilen Genitale stand, in die unentwickelte Scheide eingeführt wurde. Kürten suchte bei seinen Opfern keinen Coitus. Die Ruptur des Dammes ist auch hier nicht durch den Penis erfolgt, welche Annahme durch das Fehlen der Spermien unterstützt wird. Nach eigenen Angaben des Mörders vollbrachte er diese Schändung mit den Fingern.

Ferner zeigt dieser Fall ein sicheres Kriterium des Mordes durch Halsschnitt, das bisher noch nicht besprochen wurde, nämlich den Befund des Würgens. Als stützende Zeichen des Würgens haben wir die Blutaustretungen in den Augenlidern und Bindehäuten. Die etwa 20 kleinen punkt- und strichförmigen braun-roten Verfärbungen deuteten die Obduzenten richtig als Abdrücke von Fingernägeln, was später das Geständnis des Mörders bestätigte. Ferner die blaurote Farbe des Gesichtes und die eingeklemmte Zunge.

Ein weiterer Fall von Mord durch Würgen und Halsschnitt wurde von Prof. Dr. Berg seziert. Auch er ist durch das umfassende Geständnis des Täters besonders lehrreich.

Fall IX:

Mord durch Würgen und Halsschnitt

Die Stallmagd E. B., 31 Jahre alt, wurde am 21. Juni 1895, morgens, mit durchschnittenem Halse vom Tagelöhner D. aufgefunden. Sie lag im Kuhstall auf dem Rücken, ein altes, verrostetes, ganz stumpfes Messer in der geschlossenen Hand haltend. Ein ¼ Meter entfernt daneben stehender Melkstuhl war auf der Platte über und über mit Blut bedeckt, nur eine Ecke desselben wrei frei von Blut. Andere in der Nähe befindliche Gegenstände waren mit Blut bedeckt.

Sektionsbefund:

Im hinteren Teil des Mundes etwas hellrotes flüssiges Blut. Durch die Mitte des Vorderhalses zieht ein weitklaffender Schnitt. Derselbe ist 7,5 cm lang. Der linke Wundwinkel ist spitzig, der rechte rund. 2 cm nach innen vom rechten Wundwinkel ist am unteren Wundrande noch ein winkliger Einschnitt von 1 cm Länge. Ein ähnlicher Schnitt, nur kürzer und spitzer und die Haut nicht ganz

durchtrennend, findet sich an der entsprechenden Stelle der linken Seite des unteren Wundrandes. Bei Herabhängen des Kopfes klafft die Wunde 4 cm. Die Wundränder sind größtenteils glatt und nicht unterlaufen. Der Schnitt hat den Kehlkopf in der Gegend des Schildknorpels und Ringknorpels vollständig, schräg nach oben, durchschnitten, dabei die beiden Unterhörner des Schildknorpels und Gießbeckenknorpels durchtrennt, welche am Ringknorpel haften. Ferner hat der Schnitt die Spitzen der beiden Schilddrüsenlappen abgetrennt. Die Speiseröhre ist bis in ihre hintere Wand durchschnitten. Die beiden Kopfnicker sind an ihrem unteren Rande rechts 0,5, links 1 cm tief eingeschnitten.

Die großen Gefäße des Halses. Caratiden und Venae jugulares, sowie die Nervi vagi sind unverletzt, die Gefäße sind leer.

12. Aus der rechten Brust läßt sich Colostrum ausdrücken.

17. Hymen mehrfach eingerissen, Scheide weit.

18. An den Unterschenkel vorne 5 und 6 cm vor dem Fußgelenk zwei bohnengroße Blutunterlaufungen mit geronnenem Blut auf dem Einschnitte.

36. Luftröhre und ihre Verzweigungen ohne Inhalt. Kehlkopf ohne Blut.

47. Muttermund rund. Uterus schlaff. In demselben eine Fruchtblase mit 120 g Fruchtwasser und einem 14¾ cm langem, 42 g schwerem weiblichen Föt. Nabelschnur 17 cm lang.

54. An der Innenfläche der weichen Schädeldecken drei Blutergüsse: an der linken Schläfe 5 cm lang, 1,3 cm breit; am linken Scheitelbeinhöcker 4 : 3 cm, an der rechten Schläfe einmarkstückgroß. An allen drei Stellen freies und geronnenes Blut. Der linke Schläfenmuskel ist mit geronnenem Blute durchsetzt.

58. An der Außenseite der harten Hirnhaut kein Blut, dagegen an der Innenseite an der linken Schläfengegend eine ganz geringe Menge flüssiges Blut, ebenso in der Gegend des rechten Seitenhöckers.

Die auffälligste Feststellung bei diesem Befund ist das Freisein der Luftröhre von Blut. Der Halsschnitt ist nicht derart, daß der Tod gleich eingetreten wäre, eine halbe Stunde hätte allerdings genügt. Falls sich B. diese Verletzung beigebracht hätte, so wäre sie notwendigerweise noch eine Zeitlang bei Bewußtsein geblieben, hätte geatmet und Blut eingeatmet. Der Zustand, wie ihn die Obduktion vorfand, deutet mit zwingender Bestimmtheit darauf hin, daß die B. **nicht mehr geatmet hat, als sie den Schnitt empfing.** Der Selbstmord ist also ausgeschlossen. Außerdem ist noch folgendes zu bemerken: Hätte die B. diesen Schnitt bei Bewußtsein erhalten, so wäre sie nach Hilfe in ihrer Todesangst vom Tatort weggelaufen. Das vorgefundene Corpus delikti, das stumpfe und schartige Rübenmesser, ist auch sicherlich nicht das verletzende Werkzeug gewesen, denn dazu bedurfte es eines scharfen Messers.

Ausnahmsweise will ich das Geständnis des Mörders vollständig wiedergeben, da es die Deutung des Befundes einwandfrei bestätigt. Er hatte auf einem Tanz in E. ein Mädchen Fey kennengelernt und mit ihr ein Verhältnis angeknüpft, und nun war ihm die Bach im Wege. Er sagte beim Verhör: „Die B. sagte im Mai, daß sie von mir schwanger sei. Darüber bekam ich Angst, weil ich mich davor

scheute. Am Abend vor dem Tode der B., hatte mir nun F. erzählt, sie hätte gehört, daß die B. von mir schwanger sei. Ich habe schon an diesem Abend darüber nachgedacht, daß ich sie vielleicht töten wollte. Ich stand am anderen Morgen um ½4 Uhr auf. Während des Aufstehens nahm ich mir vor, die B. bei der ersten Begegnung zu töten, und zwar durch „Pitzen" (Würgen). Ich fütterte die Pferde und sah gegen 4 Uhr die B. vorübergehen. Sie blieb stehen und sagte mir: Gestern abend war die F. bei mir, der habe ich es gestanden, daß ich von dir schwanger bin. Ich sagte nichts. Die Bach ging in den Kuhstall und ich folgte ihr in der Absicht, sie zu töten. Als ich in den Kustall trat, saß sie unter einer Kuh, um zu melken. Ich sagte zu ihr: „Was, du hast der F. gestanden, daß du von mir schwanger bist?" Sie sagte: „Ja." Darauf trat ich auf sie zu, faßte sie von hinten mit beiden Händen um den Hals, indem ich ihr mit der rechten Hand die Kehle mit aller Gewalt zudrückte. Sie wehrte sich mit aller Kraft und sprang auf (?), dabei fiel sie, als ich sie mit der rechten Hand losließ, auf die dicht bei uns befindliche steinerne Krippe von 1 m Höhe, und zwar auf die Schläfe. Sie fiel heftig auf, es „pochte" so. Ich ließ sie ganz los und sie fiel von der Krippe auf die Erde. Sie bewegte etwas den Arm, schien aber ohne Besinnung zu sein. Ich zog sie nach dem Melkschemel, legte sie mit dem Rücken gegen denselben, mit Kopf und Hals darauf, hielt den Kopf mit der linken Hand und schnitt ihr mit dem auf dem Troge liegenden Messer in den Hals[1]). Ich habe dabei zweimal geschnitten, ohne das erstemal das Messer herauszuziehen. Es ging sehr schwer, ich mußte mit aller Kraft drücken. Dann habe ich den Schemel unter dem Körper weggezogen und zur Seite geschoben, wobei er umfiel. Ich gab dann das Messer der B. in die krampfhaft geschlossene rechte Hand und ging in den Pferdestall . . . nach wenigen Minuten kam dann der Tagelöhner D. usw.

. . . . Ich hatte sie etwa eine Minute lang gewürgt, nicht ein einziges Mal hat sie geschrien, so kräftig hatte ich die Kehle zugedrückt.

Halsschnitt mit dem Befunde des Würgens ist in allen Fällen Mord. Das Würgen geht dem Halsschnitt voraus. Die Opfer werden meist, wie es z. B. Kürten immer tat, bis zur Bewußtlosigkeit gewürgt, der Tod tritt meist dann durch Verbluten ein.

Fall X (Casper und Limann):

Tod durch Strangulation und Halsschnitt

Die Leiche des 60jährigen Mannes lag angekleidet in Rückenlage in der Küche. Beide Hände waren stark mit Blut besudelt.

[1]) Schon bei der gerichtlichen Leicheneröffnung lehnten die Sekanten das Messer als ungeeignet zu den tiefen glatten Schnitten ab. Auf Veranlassung des Obduzenten Berg wurde der Täter vor seiner Hinrichtung nochmals nach dem Messer gefragt. Er gestand alsdann, daß er sich zur Tötung sein Rasiermesser eingesteckt hatte.

Befund:

An dem Halse läuft vollkommen horizontal von einem Ohr zum anderen eine klaffende, etwas stumpf geränderte Wunde ohne Sugillation der Umgebungen, und es zeigt sich, daß dieser Schnitt die vordere Wand der Luftröhre, unmittelbar über dem Kehlkopf, rechts die Vena jugularis und links die vordere Wand der Carotis durchschnitten hat.

Über dem Nacken verlaufen drei parallele, dunkelbläulich rot aussehende, nicht sugillierte Streifen, die sich in beide Winkeln der Schnittwunden verlieren. Am rechten Winkel zeigt sich auch in dem Streifen eine wirkliche Blutaustretung. Dicht unter dem unteren Wundrande des Halses konnte man ein Stück eines solchen Streifens deutlich wahrnehmen. Anämie in allen drei Höhlen wahrnehmend.

Der Annahme, daß der Denatus durch Selbstmord gestorben ist, steht nach dem Obduktionsbefund nichts im Wege. Ebenso spricht das Fehlen jeglicher Beschädigung oder Verletzung an Kleidern und Körper gegen Mord.

Die Strangulation ist vielmehr ein neuer Beweis für die häufige Erfahrung der Zähigkeit des Vorsatzes bei Selbstmord.

Die Strangulation mußte noch vor dem Tode geschehen sein, da sie vitale Reaktion in Form der Sugullation zeigt.

Ein etwas schartiges, sehr blutiges Rasiermesser ist, wie so oft bei Selbstmord durch Halsschnitt, sicher das Corpus delikti gewesen. Die Tatsache, daß der Verwalter den toten Angestellten einige Tage zuvor stranguliert und bewußtlos am Boden liegend fand und noch rechtzeitig gerettet hat, bestätigt den Selbstmord durch Halsschnitt und Strangulation.

Diesen Fall habe ich angeführt, weil er selten ist. Im allgemeinen spricht der Befund einer Strangulation neben Halsschnitt für Mord. Herr Prof. Dr. Berg hat mir zwei Fälle von Strangulation und Halsschnitt zur Verfügung gestellt.

Fall XI:

Mord durch Erdrosseln und Halsschnitt

Der 25jährige Angestellte D. hatte ein Beischlafsverhältnis mit der 23jährigen L. H. Am 5. Juli 1925 hatte der Vater von H. die zwei in der Wohnung in Coitus getroffen und den D. hinausgeworfen. Am 6. Juli schrieb L. dem D. eine Absage. Am 6. Juli 1925 fand man die Leiche der H. mitten in dem Büro der Blumenstraße, wo sie beschäftigt war, mit gespreizten Beinen und Armen in einer großen Blutlache.

Bei der Leiche fand man einen von ihm und Luise unterschriebenen Abschiedsbrief: sie wollten gemeinsam sterben.

Der Täter stürzte sich aus dem Fenster des Büros (2. Stock) aufs Pflaster und war sogleich tot.

Befund:

Die starke Zyanose des Kopfes gegen den ausgebluteten Hals und Körper bewies eine Abschnürung, Drosselung durch weiches, breites Tuch. Zahlreiche Ekchymosen im Gesicht, außerhalb der Hypostase.

Der Schnitt an der Halsseite schneidet in den Proc. transversus ein. Carotis nicht durchtrennt, aber freigelegt.

Hymen nur in dürftigen Resten, Scheide gelbweiß, trocken, also kein Coitus vorausgegangen.

An der rechten Schulter kleine Petechiengruppe, an der linken ein seichter Schnitt vom ausfahrenden Messer.

D. hatte nur eine Contusion an der rechten Stirn, keinen Knochenbruch.

Der pathologische Befund am Kopfe spricht für Drosselung, wodurch die H. wahrscheinlich bewußtlos wurde und sich gegen den folgenden Halsschnitt nicht mehr wehren konnte. Sicherlich war H. auch mit dem gemeinsamen Freitod nicht einverstanden, wofür Vorgeschichte und Befund sprechen.

Einen zweiten Fall von Mord durch Erdrosseln und Halsschnitt aus unserem Institut will ich hier kurz erwähnen, soweit er in meiner Fragestellung von Bedeutung ist. Da er ausgiebig an anderer Stelle in der Literatur bearbeitet wurde, gebe ich nur kurze Abschnitte aus dem Befund wieder.

Sektion einer weiblichen Leiche am 22. 9. 1927:

10. Quer über der Vorderseite des Halses zieht eine 9 cm lange Wunde mit ganz scharfen Rändern. In dieser Wunde ist sichtbar auf der linken Seite ein Teil des Kopfnickermuskels, die Halsgefäßblutader (Jugularis), der Oberlappen der Schilddrüse rechts und links, ein Teil des Ringknorpels und der Luftröhre. Auf der rechten Seite der Wunde ist nur noch ein Teil des Gefäßstammes zu sehen; in Verlängerung dieser großen Wunde nach rechts ist eine kleine, 2,3 cm lange Wunde zu sehen, bei der nur die oberste Schicht der Haut durchtrennt ist. 1 bis 1,5 cm unterhalb dieser kleinen Wunde ist eine 1,5 cm lange Wunde zu sehen, bei der ebenfalls nur die oberste Schicht der Haut durchtrennt ist. Dicht oberhalb und unterhalb dieser Wunde befinden sich zwei kleinere von derselben Beschaffenheit. Auf der linken Seite, etwas unterhalb des Endes der großen Wunde, ist ebenfalls eine ungefähr 1,5 cm lange, ganz oberflächliche Hautwunde zu sehen. Unmittelbar unter dem Kinn ist eine erbsengroße, rechteckige, vorschorfte, oberflächliche Hautverletzung zu sehen. Zwischen der großen Verletzung und dem Kinn ist die Haut an zahlreichen Stellen blutunterlaufen, bläulich-rötlich verfärbt.

13. 4 cm schräg nach hinten unterhalb des linken Warzenfortsatzes zieht sich in einer Höhe von ungefähr 2 cm oberhalb des oberen Schnittrandes bis an eine Stelle, die 4 cm unterhalb, 1 cm nach einwärts gelegen, eine schwarz-rötlich, manchmal etwas bläulich-rötlich gefärbte Strangfurche. Genau innerhalb dieser Strangfurche, etwas nach innen von dem linken Kopfnicker, ist eine nicht ganz 1 cm lange, leicht bogenförmige, quergestellte, oberflächliche Hautverletzung zu sehen. (Die Strangfurche war nur vorn ausgeprägt.)

14. In dem linken unteren Quadranten der linken Brust befindet sich eine kreisrunde, teilweise blau-rötlich verfärbte blutunterlaufene Stelle, in deren oberen und rechts seitlichen Teil acht deutlich blau-rot verfärbte, sich von der Unterlage scharf abhebende, bogenförmig verlaufende blutunterlaufene Stellen, die als oberflächliche Hautverletzungen anzusehen sind.

Die Todesursache ist in diesem Falle eine Kombination von Verblutung durch Halsschnitt und Erstickung infolge der Strangulation. Die Beurteilung des Falles, ob Mord oder Selbstmord allein durch die Halsverletzung wäre nicht möglich. Aber auch hier erklärt, wie in den meisten Fällen, ein Nebenbefund an der linken Brust, den Prof. Dr. Berg als Bißverletzung deutete und auch beweisen konnte, die Halsverletzung als Mordschnitt.

Finden sich endlich neben Halsschnitten, die in kürzester Zeit zu Tode führen müssen, oder eine auf den Schnitt folgende Handlungsunfähigkeit des Betroffenen bedingen, noch Verletzungen, die ihrerseits zu sofortiger Bewußtlosigkeit führen, so ist mit Sicherheit anzunehmen, daß die Halsschnittwunde durch fremde Hand erfolgt ist. Kratter beschreibt einen Fall von Mord durch Halsschnitt und Schädelzertrümmerung, wo zwei Söhne den Vater zuerst durch Beilhiebe auf den Kopf bewußtlos niederstreckten und, da er nicht sofort tot war, sondern am Boden liegend röchelte, ergriff der jüngere auf Geheiß des älteren ein großes Küchenmesser und durchschnitt damit dem bewußtlos am Boden Liegenden den Vorderhals bis auf die Wirbelsäule derart, daß alle Weichteile durchtrennt und noch das tiefe Blatt der Halsfascie, sowie die seitlichen tiefen Halsmuskeln angeschnitten waren.

Abgesehen von dem die Tat völlig aufklärenden Geständnis der Täter, läßt der lokale Befund, indem der Verstorbene mit Halsschnitt und Schädelzertrümmerung in einem Raum liegt, wo diese Zertrümmerung infolge Sturz oder Fall aus beträchtlicher Höhe auszuschließen ist, die Tat als Mord durch Halsschnitt erkennen.

Für derartige lokale Verhältnisse, wie geschlossener Raum, eine kahle Ebene, wo ein Absturz usw. nicht möglich ist, lasse ich die Ansicht Kratters gelten. Aber im allgemeinen ist die Praxis nicht so eindeutig klar und Fälle, wo Selbstmörder mit „vielfacher Sicherung“ zu Werke gehen, indem sie sich erschießen oder ertrinken, sind hinreichend bekannt. So kann sich der Selbstmörder zuerst eine tödliche Halsschnittwunde beibringen und durch Sturz sich Zertrümmerungen zuziehen, wo der Schlußbefund sowohl einen Mord als auch Selbstmord möglich macht.

Bisher habe ich die Halsschnittwunden selbst und die übrigen bei derartigen Mord- und Selbstmordfällen vorkommenden Wunden und Verletzungen in ihrer differential-diagnostischen Bewertung untersucht. Somit habe ich die Fragen meines Themas im engeren Sinne

beantwortet. Nun wären noch kurz die übrigen kriminalistischen Momente zu erörtern, die aber schon in die weitere Fragestellung, ob Mord oder Selbstmord überhaupt vorliegt, übergehen. Wie aus der bisherigen Arbeit ja bereits hervorgeht, sind dieselben in den allermeisten Fällen für die Diagnose des Mordes oder Selbstmordes ausschlaggebend.

Für die Deutung eines Halsschnittes als Mordschnitt ist in dieser Hinsicht zunächst das Lebensalter des Toten, sein Geschlecht und allgemein-körperlicher Zustand von Wichtigkeit. Meist sind es Kinder, wehrlose alte Leute, schlafende oder sonst bewußtlose Personen, die dem Mord durch Halsabschneiden zum Opfer fallen. Ferner ist in gleichem Sinne die Kraft des Mörders von Bedeutung. Zu einer Tötung durch Halsschnitt gehört, abgesehen von einer möglichen Überraschung, eine überlegene Kraft, der entschiedene Handlungswille einer Verbrechernatur.

Was die Kinder anbelangt, so will ich nur die Feststellung machen, daß in der Literatur bis heute kein Fall bekannt ist, indem ein Kind sich durch Halsschnitt tötete. Halsschnitte bei Kindern, die relativ häufig, wie aus dem oben Angeführten hervorgeht, vorkommen, sind immer von mörderischer Hand verursacht. So haben wir auch in unserem Institut zwei Fälle aus der Reihe der Mordtaten Kürtens, die neben vielen anderen Befunden, die selbst dem Laien den Mord erkennen lassen, die eben genannte Feststellung aus der Literatur bestätigen: den bereits geschilderten Fall Klein und den Fall Hammacher.

Fall XIII:

Mord durch Halsschnitt

Alter: 5¾ Jahre.

Befund:

Das Kind hatte sich am Fundort aus der durchschnittenen Carotis verblutet. Der 13 : 7 cm große Halsschnitt lag fast waagerecht; der größere Anteil der Wunde auf der rechten Halsseite, nach welcher sie anstieg. Die große Wunde zeigte zwei untereinander liegende Messerzüge, deren Ansätze links einen 5 cm langen Hautkeil zwischen sich ließen und den Kehlkopf in zwei glatten Schnitten fast ganz durchschnitten, seine hintere Wand jedoch nicht durchtrennten.

Der Kehldeckel war eng zusammengebogen, im Bindegewebe zwischen Kehlkopf und Speiseröhre rechts ein mandelgroßer Hämatom.

Lungen sehr stark gebläht bei geringem Blutatmen. Im Magen 150 ccm braungrauer Brei. Keine Luftembolie, stärkste Anämie der Organe.

Der Halsschnitt für sich betrachtet, ließe auch beim Erwachsenen die Annahme eines Mordes zu. Denn es ist der typische Mordschnitt: sehr groß, tief und rücksichtslos geführt. Er verläuft von links unten nach rechts oben und liegt überwiegend auf der rechten Seite.

Auch meine oben angeführten Fälle zeigen in den äußeren Umständen, wie wichtig diese für die Differentialdiagnose sein können, so in dem Fall II:

Die Tatsache, daß Denatus unter strenger polizeilicher Bewachung stand, die auf Grund des vorangegangenen Deliktes besonders aufmerksam das Zusammentreffen eines fremden Menschen mit dem Gefangenen verhütete, schließt den Mord durch Halsschnitt einfach aus.

Fall III: Der Selbstmörder brachte sich vor dem Spiegel zwei Schnitte in der Herzgrube bei. Den Hals schnitt er sich auf dem Bettrand sitzend ein. Der Selbstmörder nimmt selten eine stehende, meist, wie in diesem Falle, eine sitzende Stellung ein, oder liegend.

In einzelnen Fällen ist das Verhalten der Blutspuren an der betreffenden Leiche geeignet, Anhaltspunkte für die Untersuchung, ob Mord oder Selbstmord vorliegt, zu bieten. So ist es begreiflich, daß, wenn der Hals durchschnitten wurde, wenn eine Person lag, was, wie erwähnt, beim Selbstmord meist vorkommt, das ausströmende Blut zu einer oder beiden Seiten des Halses herabfließen und auf der Unterlage sich verbreiten wird (Fall XI), während, wenn das Individuum stand oder saß, zu erwarten steht, daß das Blut nach abwärts, besonders über die Vorderfläche des Körpers herabfließen werde, oder sogar die Blutbesudelung der Umgebung sorgfältig zu vermeiden gesucht wird, indem das Blut in einen eigens dazu aufgestellten Gefäß aufgefangen wird (Fall III).

Ein Mord mit voraufgegangenem Kampfe zeigt oft die Blutspuren in der ganzen Umgebung zerstreut (Fall IX).

Oft führen erst die in der Anamnese erhobenen Feststellungen über den Geistes- und Seelenzustand des Toten (Fall IV und VI) zur richtigen Diagnose oder geben doch in vielen Fällen, so auch hier, sichere Anhaltspunkte.

Auch das Verhältnis des Toten zu seiner Umgebung, sein Verhältnis zu einem Menschen anderen Geschlechts, läßt meist den Täter vermuten, der, einmal verhaftet, nach anfänglichem Leugnen den Tatbestand doch zugibt, der ohne das Geständnis nicht eindeutig zu erklären ist, oder oft jedoch dadurch endgültig bestätigt wird (Fall IX und XIII).

Die Schlußfolgerung meiner Arbeit ergibt folgende Feststellung:

1. Die tödlichen Halsschnittwunden, allein für sich betrachtet, können nur in bestimmten Fällen die Entscheidung über Mord oder Selbstmord geben. Das sind die ungeheuerlichen, im hochgradigen Affekt ausgeführten Schnitte, welche rings um den Hals die Weichteile bis auf die Wirbelsäule zerschnitten haben.

2. Dagegen gestatten die gewöhnlichen Halsschnitte weder in ihrer Verlaufsrichtung, die durch die Lokalisation der Ausläufer genau bestimmt werden kann, indem dieselben bei Halsschnittwunden am

Anfang derselben länger sind als am Ende der Wunde, noch ihre Tiefe mit den mannigfachsten Gewebsdurchtrennungen, irgendwelche sicheren Anhaltspunkte.

3. Weitere Schnittverletzungen am übrigen Körper neben Halsschnittverletzungen weisen im allgemeinen auf Selbstmord hin. Hierbei finden wir das beschriebene Pulsaderaufschneiden, oder Schnittverletzungen, die lebenswichtige Organe zu erreichen suchen.

4. Diesen gegenüber stehen die Abwehrverletzungen, die sich hauptsächlich an den Beugeseiten der Finger und in der Hohlhand vorfinden.

5. Finden sich andere Verletzungen, wie Schnitt-, Bißverletzungen oder sonstige Gewebszerreißungen, die typisch für Lustmord sind, so erklären diese eindeutig die Entstehung des Halsschnittes als Mordschnitt.

6. Würgspuren mit vitaler Reaktion deuten den Halsschnitt als Mord. Bei Halsschnitt und Erdrosseln liegt nicht immer, aber in den meisten Fällen Mord vor. Der übrige Befund muß die Entscheidung bringen.

7. Halsschnitte bei Kindern sind immer von fremder Hand verursacht.

8. In allen im hiesigen gerichtsärztlichen Institut beobachteten Fällen von Halsschnitt ist ein scharf schneidendes Messer (Rasiermesser bei Selbstmord, große und scharfe Messer bei Mord) benutzt worden. Die Mörder verdunkeln gerne den Tatbestand durch Hinlegen eines alten, zufällig am Tatort vorhandenen Wirtschaftsmessers.

Ich gebe die eidesstattliche Versicherung, daß ich vorliegende Arbeit ohne unerlaubte fremde Hilfe angefertigt habe.

Aloys Eckert.

Zum Schlusse gestatte ich mir, Herrn Dr. Berg für die Überlassung der Arbeit und für die liebenswürdige Mithilfe bei der Abfassung derselben herzlich zu danken.

Literaturangaben.

Amos: Fischer, Verletzungen des Halses, S. 72.

Berg, K.: Der Sadist. Deutsche Zeitschrift f. d. ges. gerichtl. Medizin, Bd. 17, Heft 4 und 5, S. 247—347. 1931.

Böhmer, K.: Luftembolie bei oberflächlichem Halsschnitt. Deutsche Zeitschrift f. d. ges. gerichtl. Medizin, Bd. 7, S. 350—359.

Canuto, G.: L'inversione delle cedette nelle ferite da sconnamento (Die Umkehrung der „Endchen" bei Halsschnittwunden). Arch. di antrop. crim. e med. leg., Bd. 48, S. 96. 1928. Ref.: Deutsche Zeitschrift f. ger. Medizin, Bd. 13, S. 16. 1929.

Canuto, G.: Zur Richtung der Schnittwunden am Halse. Beiträge zur gerichtlichen Medizin, herausgegeben von Prof. Dr. Albin Haberda, Bd. XI, S. 54—57. 1931.

Carrara: Omnicidio o suicidio per ferite d'arma da taglio. Sulla causa di morte della Signora Mo. (Mord oder Selbstmord durch Verletzung mit schneidenden Instrumenten.) Arch. de med. leg., Bd. 2, Nr. 1/3, S. 122—133. 1923. Deutsche Zeitschrift f. gerichtl. Medizin, Bd. 4, S. 76.

Casper-Liman: Handbuch, 8. Aufl. Bd. I, S. 333; Bd. II, S. 336.

Cieschanowsti: Virchow-Hirsch, Jahresb. 1898, I., 544.

Durhans: „Die Verletzungen des Halses." Güterbock, Viertelj. f. gerichtl. Medizin 1873, N. F., Bd. 19, S. 167.

Goldsmid, J. Albert: Medico-legal note en eutthroat. (Gerichtl. medizinische Betrachtung über Halsabschneiden.) Med. journ. of Australia, Bd. I, Nr. 13, S. 311. 1924. Deutsche Zeitschrift f. d. ges. gerichtl. Medizin, Bd. 4, S. 586.

Hajek: Frank: Selbstmordverletzungen am Halse durch Stich und Schnitt. Deutsche Zeitschrift f. d. ges. gerichtl. Medizin, Bd. 10, S. 279—287.

Hofmann, E.: Gerichtliche Medizin, S. 309.

Hoffmann, R. v.-Haberda: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. 10. Auflage. II. Teil, S. 469—479; I. Teil, S. 312—314.

Köhler: Über die Wunden des Kehlkopfes in gerichtsärztlicher Bedeutung. Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Medizin, Bd. 2. 1891.

Kratter, Julius: Schnitt und Hieb. Gerichtl. Medizin. II. Teil, S. 176—192.

Müller, Heß und Hübner: Die sexualpathologischen und gerichtlich-medizinischen Lehren des Hußmannprozesses. Deutsche Zeitschrift f. d. ges. gerichtl. Medizin, Bd. 14, S. 158—198. 1930.

Plintzer: Vierteljahrsschrift f. ger. Medizin. 18881. N. F., Bd. 34, S. 189.

Porter-Wornum: Virchows Jahresbericht. 1887. I., S. 506.

Puppe: Schmidtmann, Handbuch d. ger. Medizin, II. Bd., S. 14.

Rust, Albert: Lehrbuch der Chirurgie. 1877, Bd. I, S. 479.

Schmidtmann: Handb. d. ger. Medizin, II, S. 8—28.

Schulz: Zeitschrift für Medizinalbeamte. 1895, 275.

Stolpers: V. f. ger. Medizin 1904, 3. F., Bd. 27, S. 92.

Straßmann, E.: V. f. ger. Medizin, 3. F., Bd. 39. Suppl.-H.

Straßmann, E.: Mord oder Selbstmord durch Halsschnitt. Deutsche Zeitschrift f. d. ges. gerichtl. Medizin, Bd. 4, S. 76.

Schlegel: Mord durch Halsschnittverletzung und Brandstiftung. Deutsche Zeitschrift f. d. ges. gerichtl. Medizin, Bd. 4, S. 76.

Vibert: Annal. d'hyg. publ. 1890. 3. F., Bd. 24, S. 175.

Weil: Verletzungen nach ihrem Sitz. Maschkes Handbuch der gerichtl. Medizin. 1881.

Wengler: Zeitschr. f. Medizinalbeamte. 1904, S. 8.